

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anne Kaltiainen

SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN SYDÄNPOTILAAN
NEUVONNASSA

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Anne Kaltiainen

Nimeke
Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sydänpotilaan neuvonnassa

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän sisätautien osasto 3A

Tiivistelmä

Sydänsairaudet ovat huomattava sairausryhmä kansanterveyden alalla. Vakava sairaus aiheuttaa henkistä kriisiä. Sairaudesta selvitäkseen ihminen tarvitsee voimavaroja, tukea ja läheisyyttä. Sairauden alkuvaiheessa seksuaalisuus painuu ajatuksissa usein taka-alalle. Potilaalle on tärkeää saada tietoa sydänsairauden ja sen hoidon mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitaja voi ottaa sydänpotilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi, ellei potilas tuo niitä itse esille. Tavoitteena on tuoda esille asioita, joita seksuaaliohjauksessa tulisi käsitellä. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se on toimeksianto Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän sisätautien osasto 3A. Opinnäytetyön tuotoksena suunnittelin ja kokosin opinnäytetyön teoriaosan pohjalta, hoitajien työohjeen. Sen tavoitteena on helpottaa hoitajia ottamaan seksuaalisuus puheeksi heidän ohjatessaan sydänpotilasta. Hoitajien työohje on toteutettu PowerPoint-ohjelmalla sähköiseen muotoon.

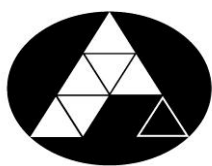
Tulevaisuudessa voitaisiin testata, kuinka hoitajien työohje on toiminut käytännössä, ja onko siitä ollut apua sydänosaston sairaanhoitajille sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Lisäksi nykyisestä työohjeesta on helppo muokata opasvihkonen potilaille. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia onko seksuaalisuudesta puhuttu riittävästi hoidon aikana potilaiden mielestä.

Kieli
suomi

Sivuja 33

Liitteet 3

Asiasanat
sydänsairaus, seksuaalisuus, puheeksi ottaminen, seksuaaliohjaus



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
April 2012
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author
Anne Kaltiainen

Title
Bringing up Sexuality in Heart Patient Counselling

Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, medical ward 3A

Abstract

Heart diseases are a significant disease group in the field of public health. Serious illness causes mental crisis. To cope with illness a person needs resources, support and love. In the early stages of the illness, sexuality is often pushed into the background in one's thoughts. The important thing is that the patient is informed about heart disease and its treatment and their possible effects on sexuality.

The purpose of this thesis was to find out how a nurse can bring up a heart patient's sexual issues if the patient does not bring them up themselves. Furthermore, what kinds of things should be covered in guidance. The thesis was made as a practice-based thesis. Based on this thesis I designed and put together a nurses' working instruction which aims to ease nurses to bring up sexuality when instructing a heart patient. The nurses' work instruction was produced into electronic form PowerPoint software.

In the future, one could test how the nurses' work instruction has worked in practice and whether it has been practical. One further study subject could be to examine whether sexuality was discussed with the patient during the treatment.

Language
Finnish

Pages 33

Appendices 3

Keywords
heart disease, sexuality, bringing up, sexual guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Yleisimmät sydänsairaudet ja seksuaalisuus	6
2.1	Sydänsairaus, oireet sekä perustutkimukset	6
2.2	Sepelvaltimotauti.....	7
2.3	Sydäninfarkti	10
2.4	Sydämen vajaatoiminta	10
2.5	Yleisimmät rytmihäiriöt	12
2.6	Sydänsairaus ja seksuaalisuus	14
2.7	Sydänlääkkeiden haittavaikutukset seksuaalitoimintoihin.....	15
3	Seksuaalineuvonta ja -ohjaus hoitotyössä	17
3.1	Seksuaaliohjaus	17
3.2	Potilasohjaus	18
3.3	PLISSIT-malli	19
3.4	Puheeksi ottaminen	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	23
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä	23
5.2	Opinnäytetyön eteneminen.....	24
6	Opinnäytetyön tuotos	25
6.1	Työohjeen sisältö	25
6.2	Työohjeen hyödynnettävyys ja arviointi	26
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8	Pohdinta.....	27
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Palautekysely sisätautiosaston 3A sairaanhoitajille
Liite 3	Hoitajien työohje

1 Johdanto

Vakava sairaus aiheuttaa ihmiselle aina henkistä kriisiä. Kipu ja kuolemanpelko tulevat tällöin uusina asioina lähelle. Sairauden alkuvaiheessa ihminen tarvitsee kaikki voimavaransa selvitäkseen sairaudesta, minkä seurauksena seksuaalisuus usein painuu ajatuksissa taka-alalle. Toisilla sairauden toteaminen aiheuttaa sen, että ihminen kaipaa toisen ihmisen läheisyyttä, tukea ja lohdutusta. (Rosenberg 1997, 6.)

Jokainen kokee ja ilmentää kriisin omalla tavallaan. Persoonallisuus, aiemmat kokemukset käsitellä kriisiä, tapa suhtautua ja läheisten ihmisten kyky ja taito antaa tukea vaikuttavat selviytymiseen sairauden aiheuttamasta kriisistä. Merkittävintä on, että asioiden läpikäymiselle ja surutyölle annetaan riittävästi aikaa. Kriisistä toipuminen alkaa silloin, kun näyttää tunteensa ja uskaltaa kokea sekä puhua mieltä painavista asioista. (Rosenberg 1997, 6.)

Opinnäytetyöni aiheena on seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sydänpotilaan neuvonnassa. Tein toiminnallisen opinnäytetyöni toimeksiantosopimuksella Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän sisätautien osastolle 3A. Osastolla oli tarve kehittää sydänsairauksia sairastavien potilaiden seksuaaliohjausta ja sen puheeksiottamista. Osasto tarvitsi kattavan työohjeen, jota hoitajat voivat hyödyntää sydänpotilaan ohjauksessa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä sydänpotilailla ei ole välttämättä tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen, eikä hoitajilla ole riittävää tietoa seksuaaliohjauksesta ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta on epävarmuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä hoitajille työohje sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi. Työohje laadittiin sähköiseen muotoon. Sydänosaston hoitajat kokivat sydänpotilaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen vaikeana. Tämän vuoksi osasto halusi käyttökelpoisen työohjeen helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Hoitajien työohje käsittelee sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta. Opinnäytetyön tuotos on hyödyllinen, ja se toteutettiin sydänosaston tarpeiden mukaan. Aihe on rajattu käsittelemään sydänpotilasta, seksuaalisuutta, puheeksi ottamista ja seksuaalineuvontaa.

2 Yleisimmät sydänsairaudet ja seksuaalisuus

2.1 Sydänsairaus, oireet sekä perustutkimukset

Sydänsairaudet ovat huomattavin sairausryhmä kehittyneissä maissa. Käytännössä sydänsairauksilla tarkoitetaan sydän- ja verisuonisairauksia, koska sydän kuuluu verenkiertoelimistöön. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys on suuri. Tärkeää on, että ihminen ottaa vastuun omasta terveydestään ja elämäntapojen muuttamisesta. Tupakoimattomuus, terveellinen ravinto ja riittävä liikunta ovat keskeisimpiä tekijöitä, joilla voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksien syntymistä. (Mäkijärvi 2011a, 7–8.)

Sydänsairaus jaetaan synnynnäiseen tai hankittuun. Sepelvaltimotauti on yleisin hankittu sydänsairaus, ja eteisvärinä on yleisin rytmihäiriö. Väliseinäaukot, läppäviat sekä sydämen lokeroiden tai verisuoniston poikkeamat kuuluvat synnynnäisiin sairauksiin. Synnynnäisiin sairauksiin kuuluvat myös jotkin sydänlihassairauksista ja rytmihäiriöistä. Hankitut sydänviat syntyvät iän myötä, ja niiden kehittymiseen vaikuttavat elämäntavat, tulehdukset ja lääkkeet. (Mäkijärvi 2011a, 8.)

Useimmiten sairaus etenee hitaasti. Potilaalle se merkitsee elämää pitkäaikaissairauden kanssa, joka kestää koko elämän loppuun saakka. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää olla potilaan tukena sekä auttaa potilasta käsittelemään sairauden aiheuttamia tunteita muutuneessa elämäntilanteessa. Potilaalle tulee antaa tietoa yksilöllisesti ja huomioida sairauden tai toimintahaitan mahdollisia vaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen. (Gamnes 2006, 273–274.)

Sydänsairaus vaikuttaa sydämen rakenteeseen ja toimintaan. Sydänsairauden oireina ovat rintalastan seudulla tuntuva rintakipu ja painontunne, hengenahdistus sekä ilman loppumisen tunne. Lisäksi voi esiintyä tykytystä sekä muljauksia. Sydänsairaus voi ilmetä myös oireettomana. (Mäkijärvi 2011b, 9.)

Sydänpotilaan perustutkimuksiin kuuluvat kliininen tutkiminen, verenpaineen ottaminen, tarvittaessa verenpaineen vuorokausimittaus, EKG:n, sydän-keuhkoröntgenkuvan

sekä verikokeiden ottaminen. Kliininen rasituskoe on yksi tärkeimmistä tutkimuksista rintakipujen syiden selvittämisessä. Varjoainekuvauksella saadaan selville sepelvaltimoiden mahdolliset ahtaumat. Olennaista on varmistua siitä, että ahtauma on rintakipujen aiheuttaja. (Yli-Mäyry 2011a, 36–37.) Sydämen kaikukuvauksella selvitetään sydänoireiden syytä ja nähdään sydämen kokonaistilannetta (Laine 2011, 44).

2.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti on yhä yksi suurimmista ongelmistamme kansanterveyden alalla. Viime vuosikymmeninä on tehokkaasti pystytty vähentämään työikäisten sepelvaltimotauteja ja sydäninfarkteja. Toisaalta sairaus on lisääntynyt vanhemmissa ikäluokissa. (Strandberg 2000, 53.) Sepelvaltimotaudin vähenemiseen on useita syitä. Nykyisin riskitekijöihin vaikutetaan jo varhaisessa vaiheessa myös hoitomuodot ovat parantuneet. (U.S Department of Health and Human Services 2011.) Sepelvaltimoiden ahtautumiseen vaikuttava ateroskleroosi saa alkunsa usein jo lapsuudessa tai nuoruudessa kehittäen hitaasti oireita. Tämän takia sydänsairauksien syntymistä ja etenemistä tulisi ehkäistä jo varhaisessa vaiheessa. (Strandberg 2000, 53.)

Sepelvaltimotaudilla eli koronaaritaudilla tarkoitetaan sairautta, jossa sydänlihaksen verensaannista huolehtivat sepelvaltimot ovat vaurioutuneet ja ahtautuneet (Strandberg 2000, 47). Sydänlihas saa tarvitsemansa hapen ja energian sepelvaltimoiden kautta. Tavallisin hapenpuutteen syy on ateroskleroosi eli valtimon seinämän kovettumistauti. Ateroskleroosi aiheuttaa suoneen tukkivia kovettumia. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 71.)

Sepelvaltimotaudin yleisin oire on sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva rintakipu eli angina pectoris. Vakaa angina pectoris tarkoittaa, että potilaan oireet tuntuvat vasta rasituksen aikana. (Holmström 2006, 48.) Tyypillisesti kipu tuntuu ahdistavana ja puristavana keskellä rintaa. Kipu voi myös säteillä kaulaan, käsivarsiin, lavan seudulle tai ylävatsaan. Levossa rintakipu helpottuu nitrotableteilla tai -suihkeella jo muutamassa minuutissa. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 71–72.)

Astetta vakavampi tila on epävakaata angina pectoris (Holmström 2006, 48). Epävakaassa angina pectoriksessa rintakivut pahenevat lyhyessä ajassa, muuttuvat päivittäisiksi tai ilmenevät levossa. Rintakipujen aikana suorituskyky laskee huomattavasti ja kipujen kesto voi olla yli 15 minuuttia. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 72.) Tällainen kohtausta voi saada aikaan sydänlihaskuolion, jolloin puhutaan sydäninfarktista. Selkeä rajan vetäminen vaikean angina pectoris -kohtauksen ja sydäninfarktin välillä on vaikeaa. Joissakin tapauksissa kummankin ensimmäinen ilmenemismuoto voi olla äkkikuolema. (Holmström 2006, 48.)

Sepelvaltimotaudin ehkäisyssä elintavat sekä muut toimenpiteet ovat tärkeitä, koska niillä on myönteisiä vaikutuksia riskitekijöihin (Reunanen 2000, 384). Sepelvaltimotaudin riskitekijöihin lukeutuvat tupakointi, veren kolesterolitaso, kohonnut verenpaine, diabetes, liikunnan vähäisyys ja lihavuus (Kettunen 2011a, 252). Riskitekijöihin kuuluvat myös ikä, sukupuoli sekä perintötekijät. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan tutkimisella pyritään mahdollisimman tarkkaan oireiden sekä riskitekijöiden selvittämiseen. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 74.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa päämäärinä ovat oireiden vähentäminen sekä ennusteen parantaminen. Tällä tavoin vähennetään sydäninfarktin, rytmihäiriöiden ja sydämen vajaatoiminnan vaaraa. Elämäntapamuutoksien tekeminen vie aikaa, jotta hyviä tuloksia saavutettaisiin. Lääkehoidolla voidaan hoitaa taudin oireita, kuten rintakipua sekä parantaa potilaan ennustetta ja vähentää kuolleisuutta. (Holmström 2006, 50.) Hoidon tavoitteena on myös ehkäistä ateroskleroosin etenemistä sekä sydäninfarktin vaaraa (Aikarsinen 2000, 421).

Sepelvaltimotautipotilaan peruslääkkeissä kuuluisi olla asetyylisalisyylihappo eli ASA. ASA:n tarkoituksena on estää verihuitaleiden takertuminen toisiinsa. Se estää myös veritulppien syntymisen sekä ehkäisee sepelvaltimotautikohtauksia ja -kuolemia. (Kettunen 2011b, 278.) ASA:n on osoitettu parantavan sepelvaltimotautia sekä sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden ennustetta (Vanhanen 2000b, 153). ASA:n haittavaikutuksia ovat vatsakipu, verenvuodot sekä sen mahdollisesti aiheuttama mahahaava (Kettunen 2011, 278b). Joillekin potilaille ASA ei sovelly käytettäväksi, joten tilalla voidaan käyttää klopido greelia (Holmström 2006, 53).

Beetasalpaaja on sepelvaltimotautipotilaan yksi peruslääkkeistä (Holmström 2006, 53). Beetasalpaaja helpottaa sydämen kuormitusta, vähentää hapenkulutusta sekä pienentää supistumisvoimakkuutta, jolloin kipu lievenee tai estyy (Kettunen 2011c, 280). Esimerkkejä beetasalpaajista ovat atenololi (Atenblock), metoprololi (Spesicor) ja bisoprololi (Bisoprolol) (Nurminen 2001, 149). Beetasalpaaja ei sovi käytettäväksi potilaalle, mikäli hän kärsii yliherkkyydestä, sydämen hidaslyöntisyydestä, matalasta verenpaineesta, merkittävästä johtumishäiriöstä tai vaikeasta astmasta (Holmström 2006, 54).

Nitraattihoito kuuluu angina-pectoris potilaan kivunhallinnan peruslääkkeisiin, koska sillä on sepelvaltimoita laajentava vaikutus. Nopean vaikutuksen seurauksena rintakipu helpottuu nopeasti. Nitraatit jaetaan nopea- ja pitkävaikutteisiin. (Kettunen 2011d, 279.) Nopeavaikutteisia nitraatteja ovat kielen alla sulatettava tabletti (esim. Nitro) tai kielen päälle suihkutettava nitsosuihke (esim. Dinit) (Jaatinen & Raudasoja 2007, 77). Pitkävaikutteisten nitrojen teho kestää pitkään, ja siksi ne sopivatkin rintakivun estolääkkeeksi (Kettunen 2011d, 279). Pitkävaikutteisia nitraatteja on sekä tabletteina että laastareina (Jaatinen & Raudasoja 2007, 77). Esimerkkejä nitraateista ovat Isangina, Nitrosid sekä Ismox (Nurminen 2001, 163). Päänsärky, verenpaineen lasku sekä nitraattitoleranssin kehittyminen ovat nitraattien sivuvaikutuksia (Airaksinen 2000, 423).

ACE-estäjät eli angiotensiinikonvertaasientsyymin estäjät laskevat verenpainetta sekä vähentävät sydämen ja verenkierron kuormitusta. ACE:n estäjä kuuluu sepelvaltimotautipotilaan lääkitykseen, mikäli hänellä on todettu sydämen vajaatoiminta tai oireeton vasemman kammion toimintahäiriö. (Kettunen 2011e, 282.) Esimerkkejä ACE:n estäjistä ovat enalapriili (Enalapril) ja ramipriili (Ramipril) (Nurminen 2001, 152). Lääkkeen käyttö voi aiheuttaa kiusallista ärsytysyskää tai jopa jatkuvaa yskää. Kalsiumestäjät eli kalsiumkanavansalpaajat voivat laajentaa sepelvaltimoita (Vanhanen 2000b, 160–164). Kalsiuminestäjiä käytetään rintakivun ja verenpaineen hoidossa, mikäli beetasalpaajat tai nitraatit eivät sovi käytettäväksi (Kettunen 2011f, 282). Esimerkkejä kalsiuminestäjistä; amlodipiini (Amlodipin) ja felodipiini (Felodipin) (Nurminen 2001, 153). Kalsiuminestäjille tyypillisiä sivuvaikutuksia ovat nilkkaturvotus, ihon punoitus ja kuumoituminen, päänsärky sekä ummetus (Airaksinen 2000, 426).

2.3 Sydäninfarkti

Sepelvaltimotautikohtauksen aiheuttaa sepelvaltimon äkillinen ahtautuminen tai tukos, joka saa aikaan sydänlihakseen hapenpuutteen. Sydäninfarktista puhutaan silloin, kun hapenpuute eli iskemia tuhoaa sydänlihaksen soluja pysyvästi. (Nikus, Laukkala, Aho & Tala 2009.) Sydäninfarktin tyypillisin oire on samantyyppinen kuin angina pectoris-kipu. Kipu kuitenkin pahenee, eikä korjaannu nitroilla. (Holmström 2006, 56.) Kipu kestää tavallisesti yli puoli tuntia, eikä sen alkaminen edellytä fyysistä tai psyykkistä rasitusta. Kipu paikantuu rinnalle, josta se voi säteillä olkavarsiin, selkään, niskaan ja leukaperiin. Kipua kuvataan usein puristavaksi, vannemaiseksi, painavaksi tai tylpäksi. (Säämänen 1998, 15.) Iäkkäillä potilailla ja diabeetikoilla sydäninfarktin oireet voivat olla mietoja, ne voidaan sekoittaa ruoansulatusvaivoihin tai potilaan kunto romahtaa ilman kipuoireita (Holmström 2006, 56; Töyry 2008, 32).

Sydäninfarktin nopea toteaminen mahdollistaa hoidon viiveettömän aloituksen (Nikus ym. 2009). Sydäninfarktin diagnoosi perustuu oireisiin ja löydöksiin, EKG-muutoksiin sekä entsyymimuutoksiin (Käypä hoito-suositus 2009). Sydäninfarktissa entsyymi pitoisuudet verenkierrossa kasvavat. Verikokeilla saadaan selville veren troponiinipitoisuus, joka kertoo syntyneistä vaurioista. (Nikus ym. 2009.)

Akuutin sydäninfarktin lääkehoitona käytetään ensisijaisesti asetyylisalisyylihappoa. ASA annetaan rintakipuiselle ensihoidoksi, mikäli potilas ei ole astmaatikko tai allergi-
nen lääkeaineelle. (Töyry 2008, 47.) Potilaalle annetaan myös nitraattia suun kautta ja beetasalpaajaa suonensisäisesti sekä aloitetaan nitraatti-infusointi (Holmström 2006, 59). Akuutin sydäninfarktin hyvä hoitomuoto on ahtauman laajentaminen eli pallolaajennus. Mikäli pallolaajennusta ei voida tehdä, hoidoksi on syytä valita liuotushoito. (Kivelä 2011, 286–287.)

2.4 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan sitä, että sydän ei pysty pumppaamaan kehon tarvetta vastaavaa verimäärää minuutissa. Näkyvimpiä sydämen vajaatoiminnan oireita ovat turvotukset, heikko suorituskyky ja hengenahdistus. Sydämen vajaatoiminta ei ole

itsenäinen sairaus. (Holmström 2006, 66.) Sydämen vajaatoimintaan voivat johtaa verenpainetauti, sepelvaltimotauti, kardiomyopatiat sekä läppäviat (Kahri 2006, 57). Vajaatoiminta voi myös johtua häiriintyneestä sepelvaltimovirtauksesta, poikkeavasta sydämen rytmistä, sydämen rakenneviasta, vaurioituneesta sydänlihaksesta tai syntyä ulkoisesta, sydäntä kovasti rasittavasta tekijästä (Holmström 2006, 66). Sydämen vajaatoiminnan hoito perustuu oireisiin ja kliiniseen tutkimukseen (Nieminen 2000, 183).

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa diastoliseen ja systoliseen luokkaan. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydänlihas joustaa epänormaalilla tavalla kammioden täyttyessä, myös sisäänvirtaus on hidastunut. Diastolinen vajaatoiminta on usein vähäoireinen, mutta se voi altistaa sydämen äkilliseen häiriötilaan, jos sydän kuormittuu liikaa eri tekijöistä. Sydämen iskuvoima on heikentynyt systolisessa vajaatoiminnassa. Systolinen vajaatoiminta voi oireilla päivittäin, ja se voi hankaloitua pienestäkin muutoksesta elimistössä, kuten hengitysinfektiosta tai lääkityksen unohtumisesta päiväksi. (Holmström 2006, 68–69.)

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidolla voidaan vaikuttaa kohenneeseen täyttöpaineeseen, pulssivasteeseen, supistumisvireyteen sekä verenpaineeseen (Nieminen 2000, 183). Lääkehoitona käytetään diureettihoitoa, ACE- ja AT II -salpaajia, beetasalpaajia sekä digoksiinia (Holmström 2006, 73–74). Antikoagulaatiohoito aloitetaan sydämen vajaatoimintapotilaille, mikäli vaarana on kasvanut veritulpan riski. Eteisvärinässä vajaatoimintapotilaalle aloitetaan aina antikoagulaatiohoito. (Kettunen 2011g, 324.) Diureetit poistavat nesteitä, ja niitä käytetään yleensä pahentuneessa vajaatoiminnassa (Holmström 2006, 73). Esimerkkejä diureeteista ovat hydroklooritiatsidi (Hydrex) ja furosemidi (Furesis) (Nurminen 2001, 147). Diureettien sivuvaikutuksena ovat muun muassa kuivumisvaara, kihti, kaliumhukka, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä virtsankarkailu. ACE-estäjät ja angiotensiini II-reseptorisalpaajat vähentävät sydämen vajaatoiminnan oireita sekä parantavat potilaan ennustetta. (Holmström 2006, 73.) Esimerkkejä angiotensiinireseptorin salpaajista ovat kandesartaani (Atacand) ja losartaani (Cozaar) (Nurminen 2001, 152).

Beetasalpaajat parantavat potilaan ennustetta sekä vähentävät oireita. Beetasalpaajat pienentävät rytmihäiriöiden vaaraa, ehkäisevät verenpaineen liiallista kohoamista sekä vähentävät sydänlihaksen hapentarvetta. Mikäli potilaalla on huomattava sydämen sys-

tolinen vajaatoiminta, beetasalpaajalääkitys tulee aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella ja suurentaa annosta vähitellen. Digitalista käytetään hankalassa systolisessa sydämen vajaatoiminnassa sekä potilaille, jotka kärsivät nopeasta rytmihäiriöstä. Digoksiini (Digoxin) hidastaa leposykettä ja vähentää kammiotaaajuutta nopeiden rytmihäiriöiden yhteydessä sekä lisää hieman supistumisvoimaa. (Holmström 2006, 74; Nurminen 2001, 165.)

2.5 Yleisimmät rytmihäiriöt

Sinusrytmi on sydämen normaali rytmi (Jaatinen & Raudasoja 2007, 81). Rytmihäiriöksi kutsutaan rytmiä, joka poikkeaa sydämen normaalista rytmistä. Valtaosa rytmihäiriöistä on vaarattomia, ja niitä esiintyy lähes kaikilla. (Partanen 2000, 190.) Rytmihäiriöitä lisäävät sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti sekä muut sydän- ja perussairaudet. Tämän vuoksi rytmihäiriöiden hoidossa pyritään hoitamaan taustalla olevat tekijät mahdollisimman hyvin. Rytmihäiriöiden hoitoina ovat sähköinen rytminsiirto, lääkehoito tai kirurginen hoito. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 81.) Hoito perustuu esitiedoista saatuihin tietoihin, sydänfilmiin ja potilaan kliiniseen tutkimiseen (Mäkijärvi & Yli-Mäyry 2011, 409). Esimerkkejä rytmihäiriölääkkeistä ovat kinidiini (Kiniduron), amiodaroni (Cordarone) ja sotaloli (Sotacor) (Nurminen 2001, 170).

Yleisin rytmihäiriö on lisälyöntisyys. Lisälyönnit voivat tuntua muljahteluna, palan tunteena kurkussa, lujasta sydämen lyönnistä, rintakipuna, huimauksena, heikotuksena, rannepulssin taukona tai tykyttelykohtauksena. Huomattava osa lisälyönneistä ilmenee kuitenkin oireettomana. Sydänsairaiden lisäksi lisälyöntejä esiintyy myös terveillä ihmisillä. (Mäkijärvi 2011c, 405–407.) Lisälyönnit voidaan jakaa eteis- ja kammiolisälyön-teihin. Eteislisälyönnit ovat harvoin vaarallisia, potilas tuntee ne tykyttelynä. Terveen sydämen eteislisälyön-teihin tarvitaan harvoin hoitoa. Sydänsairaalle eteislisälyönnit voivat aiheuttaa pitkäkestoisen eteisrytmihäiriön. Hankalia oireita voidaan lääkittää beetasalpaajalla tai kalsiuminestäjällä. (Mäkijärvi 2011d, 410–411.)

Kammiolisälyönneille altistavia tekijöitä ovat stressi, liika valveilla olo, vähäinen yöuni ja runsas kahvin juominen. Osa kammiolisälyönneistä ei aiheuta oireita, kun taas toiset voivat olla jopa invalidisoivia. Tyypillisiä oireita ovat käsien puutuminen, hetkellinen

huimaus, hikoilu sekä tunne sydämen hetkellisestä pysähtymisestä. Lisäksi kammiolisälyönnit voivat pahentaa sydämen vajaatoimintaa ja vaikeuttaa sydänlihaksen hapenpuutetta sepelvaltimotaudissa. Kammiolisälyönnit ovat vaarattomia terveelle, mutta sydänsairaille ne voivat lisätä kammiotakykardian ja äkkikuoleman vaaran. Sydänsairauden yhteydessä on tärkeää hoitaa kyseistä sydänsairautta hyvin. (Yli-Mäyry 2011b, 412–414.)

Eteisvärinä (”flimmeri”) on toiseksi yleisin rytmihäiriö (Raatikainen 2011a, 414). Eteisvärinässä eteiset värisevät epätasaisesti, eivätkä näin ollen pysty supistumaan kunnolla (Kahri 2006, 30). Eteisvärinä ei yleensä ole henkeä uhkaava, mutta se aiheuttaa potilaalle oireita etenkin rytmin epäsäännöllisyyden takia. Eteisvärinä hoidetaan joko sähköisellä rytminsiirrolla tai lääkehoidolla (Huikuri & Raatikainen 2000, 709, 714.) Tutkimuksista EKG on tärkein (Raatikainen 2011b, 421). Eteisvärinä jaetaan yleensä kolmeen tyyppiin. Ensimmäinen päätyyppi on kohtauksittainen eteisvärinä, jossa värinäkohtaus-ten kesto on alle 48 tuntia ja rytmi kääntyy itsestään normaaliksi. Toinen päätyyppi on jatkuva eteisvärinä, jossa hoitamattomana eteisvärinän kesto on yli 48 tuntia ja hoidettuna normaalirytmiksi on pysynyt yli vuorokauden. Kolmas päätyyppi on pitkäkestoinen eteisvärinä, jossa eteisvärinä on kestänyt jo yli viikon eikä rytmi ole kääntynyt normaaliksi lääkityksellä tai rytminsiirrolla. (Huikuri & Raatikainen 2000, 709.) Raatikaisen (2011, 415) mukaan eteisvärinä jaetaan neljään tyyppiin. Neljäs päätyyppi on pysyvä eteisvärinä, jossa sydämen normaalin rytmin palauttaminen ei enää ole mahdollista tai se ei ole muista syistä järkevää.

Eteislepatus (”flutteri, flutteri”) on eteisvärinän jälkeen yleisin eteisrytmihäiriö. Eteislepatuksen aiheuttavat eteisperäiset lisälyönnit, kuten eteisvärinänkin. Eteisten taajuus rytmihäiriön aikana on kuitenkin säännöllinen. Sydänfilmi auttaa eteislepatuksen toteamisessa. Oireet ovat samankaltaisia kuin eteisvärinässä. Äkillisessä eteislepatuksessa hoitona on lääkehoito tai sähköinen rytminsiirto. Tärkeää on muistaa antikoagulaation tarve. (Raatikainen 2011c, 438–440; Raatikainen 2011d, 440.)

Eteistakykardia on eteisestä tuleva nopea rytmi, joka ei ole vaarallinen, jos sydän kestää nopeatuneen sykkeen (Holmström 2006, 117). Eteistakykardia liittyy usein akuutin tai kroonisen sydänsairauden yhteyteen (Mäkijärvi 2011e, 454). Hoitona käytetään tarvittaessa rytmihäiriölääkkeitä. Monimuotoinen eteistakykardia liittyy diabetekseen, sepel-

valtimotautiin, sydämen vajaatoimintaan, sydäntä kuormittaviin keuhkosairauksiin sekä kilpirauhasen liikatoimintaan. Monimuotoista eteistakykardiaa hoidetaan huolehtimalla perussairaudesta riittävästi. (Holmström 2006, 117–118.) Kammiotakykardiaa aiheuttaa vähintään kolme yhtäjaksoista kammiolisälyöntiä. Useimmiten sitä esiintyy sydänsairailla, mutta on mahdollinen terveessäkin sydämessä. Kammiotakykardiaa on monta erilaista muotoa. Hoitamattomana pitkäkestoinen kammiotakykardia voi aiheuttaa kammiovärinän, joten hoito on tärkeää. (Yli-Mäyry 2011c, 457.)

Kammiovärinä on erittäin vaarallinen ja henkeä uhkaava rytmihäiriö. Sydämen sähköinen toiminta on tilassa, jossa koko sydänlihas värisee. Tämä johtaa sydämen toiminnan pysähtymiseen ja verenkierron romahtamiseen. Potilas kuolee, ellei rytmihäiriötä saada kääntymään ajoissa. Kammiovärinä liittyy usein sepelvaltimotautiin, akuuttiin sydäninfarktiin tai sen jälkitilaan. Kammiovärinän oireita ovat äkillinen heikkous, pyörtäminen, tajuttomuus sekä kauemmin jatkuessaan kouristukset, hengityspysähdys ja kuolema. Hoitona on välitön defibrillaatio sekä painelu-puhalluselytys. (Mäkijärvi 2011f, 466–467.)

2.6 Sydänsairaus ja seksuaalisuus

Vakava sairaus aiheuttaa aina ihmiselle henkistä kriisiä. Sairauden alkuvaiheessa ihminen tarvitsee voimavaroja sairaudesta selvitäkseen ja päästäkseen jälleen totuttuun elämänrytmiin. Sairauden alussa on luonnollista, että seksuaalisuus ja seksi painuvat ajatuksissa taka-alalle. Jokainen ihminen kokee ja käsittelee kriisin omalla tavallaan. Kriisistä selviämisaika on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Potilaan on tärkeää puhua asioista, jotka painavat mieltä sekä uskaltaa näyttää omat tunteet. (Rosenberg 1997, 6.)

Sairauteen, seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät kysymykset ovat monelle hankalia ja vaikeita. Eräs kaikkein tavallisimmista seksuaaliongelmista on haluttomuus. Monien sairauksien yhteydessä haluttomuus on alkuvaiheen yleinen ja luonnollinen ilmiö. Monessa parisuhteessa haluttomuus saattaa aiheuttaa ongelmia. Haluttomuuden syynä voi olla esimerkiksi sairauden aiheuttama henkinen kriisi, impotenssin pelko, lääkkeet tai uuden sydänkohtauksen pelko. (Rosenberg 1997, 9.) Sairauden alkuvaiheessa moni sydäntautipotilas tai hänen kumppaninsa pelkää harrastaa seksiä sydänkohtauksen pelossa

(Brusila 2011, 42). Haluttomuus voi johtua myös masennuksesta, josta monet sydäninfarkti- tai ohitusleikatut potilaat voivat kärsiä, usein tietämättään. Tavallisesti seksuaalinen halukkuus palautuu, kun masennus helpottuu. (Rosenberg 1997, 9.)

Sepelvaltimotauti heikentää verenkiertoa verisuonissa. Tämän takia etenkin naisilla voi esiintyä limakalvojen kuivuutta, mikä haittaa yhdyntää ja orgasmin saamista. (Suomen Sydänliitto ry, 2012.) Erilaisten liukuvoiteiden, perusvoiteiden, puhtaiden öljyjen käyttö helpottaa kuivumisongelmissa. Apteeekeissa on saatavissa tähän tarkoitukseen erilaisia voiteita, jonne potilaan voi tarvittaessa ohjata. Miehillä erektiovaikkeudet, impotenssi ja viivästynyt tai liian aikainen siemensyöksy ovat tavallisimpia potenssihäiriöitä. Yleensä tilanne korjaantuu, kun itse sairautta hoidetaan hyvin. (Rosenberg 1997, 10–12.)

Parisuhteessa olevien kumppaneiden täytyy kyetä avoimesti keskustelemaan asioista ja molempien ymmärtää sairauden mahdollisesti tuomat muutokset parisuhteeseen. Sairaalassa ollessa olisi hyvä ottaa myös puoliso mukaan keskusteluihin, jotta molemmat ovat tietoisia mahdollisista ongelmista. Tällöin tulisi korostaa erityisesti läheisyyden ja hellyyden merkitystä. Sairauden ollessa hoitotasapainossa voi ongelmana olla vielä jatkunut haluttomuus. Pitkittyneen haluttomuuden syitä voivat olla riittämätön tiedon puute, pelko, parisuhteen ongelmat tai eri syistä johtuvat toiminnalliset häiriöt. Asia kannattaa ottaa puheeksi hoitavan lääkärin kanssa, koska useimpiin näistä syistä löytyy ratkaisu. (Rosenberg 1997, 10.)

2.7 Sydänlääkkeiden haittavaikutukset seksuaalitoimintoihin

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan vuosien 1968–1994 rekisteröimistä, lääkeaineiden seksuaalisuuteen aiheutuneista haitoista 85 prosenttia koski miehiä ja 15 prosenttia naisia. Tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että miehet olisivat alttiimpia lääkkeiden haittavaikutuksille vaan sitä, että naisten häiriöihin ei ole kiinnitetty tarpeeksi ammatillista huomiota. (Virtanen 2002, 295.)

Ikä ja jokin perussairaus, kuten sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine tai diabetes, voivat aiheuttaa seksuaalitoimintojen häiriöitä. Mahdollisten ongelmien ilmaantuessa lääkitystä ei pidä jättää ottamatta, koska perussairaus voi pahentua, ja aiheuttaa lisää

toimintahäiriöitä. Tällöin on syytä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. (Rosenberg 1997, 10.)

Joidenkin sydänlääkkeiden aloitusvaiheessa voi esiintyä seksuaalista haluttomuutta ja miehillä erektiohäiriöitä (Rosenberg 1997, 10). Havaintojen mukaan jotkut sepelvaltimotaudin hoitoon käytettävistä lääkkeistä voivat aiheuttaa edellä mainittuja ongelmia (Suomen Sydänliitto 2012). Sydänlääkkeiden vaikutus seksuaalitoimintoihin on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Jokin lääke voi aiheuttaa oireita toiselle, mutta ei jollekin toiselle. (Rosenberg 1997, 10.) Yksittäisissä tapauksissa voi olla vaikeaa hahmottaa, mikä on sairauden ja mikä lääkehoidon tuomaa muutosta (Virtanen 2002, 296). Tämän vuoksi sairaanhoitajan on ohjauksessa tärkeää kertoa potilaalle, että sydänlääkkeillä tai -sairaudella voi mahdollisesti olla vaikutuksia seksuaalisuuteen. Potilaalle on kerrottava, että lääkäriin tulee ottaa yhteyttä, mikäli oireet ovat kestäneet yli kaksi kuukautta (Suomen Sydänliitto 2012).

Digoksiinin pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa yleisemmin gynekomastiaa (rintojen kasvua) kuin libidon (halukkuuden) tai erektion heikkenemistä. Digoksiini voi miehillä vähentää seerumin LH- ja testosteronipitoisuutta sekä lisätä estradiolipitoisuutta. Rytmihäiriölääkkeistä disopyramidi (Disomet), meksiletiini (Mexitil) ja amiodaroni (Cordarone) voivat aiheuttaa erektiohäiriötä. (Virtanen 2002, 297-298; Nurminen 2001, 170.)

Hoitamattomana verenpainetauti nostaa seksuaalisten haittavaikutusten esiintyvyyttä (Virtanen 2002, 295–296). Vanhemmista verenpainelääkkeistä muun muassa metyyli-dopa lääkeaineen on todettu saavan aikaan haittavaikutuksia: naisilla rintojen turvotusta, haluttomuutta, orgasmihäiriöitä ja miehillä haluttomuutta, erektion heikkoutta sekä siemensyöksyn häiriöitä (Rosenberg 1997, 10). Riskiä lisäävät yhdistelmävalmisteet, joissa näihin on lisätty diureettinen hydrokloorotiatsidi (Virtanen 2002, 296).

Diureetit eli nesteenpoistolääkkeet saattavat lisätä seksuaalitoimintojen häiriöitä, etenkin silloin, kun ne ovat olleet käytössä jonkin muun verenpainelääkkeen kanssa. Tiatsididiureetit voivat vaikuttaa halukkuuteen tai erektioon. Haitta on kuitenkin hyvin pieni ja pienten annosten kohdalla lähes olematon. On tehty havaintoja toimintahäiriöiden kasvusta, jos tiatsididiureetteja yhdistetään lipidiliukoiseen baatasalpaajaan tai keskushermoston kautta vaikuttavaan verenpainelääkkeeseen. Spironolaktoni (Spiresis)

vaikuttaa miehillä halukkuuteen ja erektioon sekä aiheuttaa gynekomastiaa ja naisilla emättimen kostumisen häiriöitä ja virilisaatiota (nainen miesmäistyy). Amiloridin (Amitrid) on harvoin todettu aiheuttavan halukkuuden tai erektion heikkenemistä. Riski suurenee, jos amiloridi on yhdistetty hydroklooritoatsidin kanssa. (Virtanen 2002, 296; Nurminen 2011, 147.)

Tunnetuimpia ja eniten tutkittuja verenpainelääkkeitä ovat beetasalpaajat, jotka voivat vaikuttaa seksuaalitoimintoihin (Virtanen 2002, 297). Beetasalpaaja aiheuttaa ongelmia seksuaalisuuteen erityisesti miehille aiheuttaen impotenssia (Moilanen 2011). Propranololi (Propral) 120 mg:n vuorokausiannoksella voi aiheuttaa halukkuuden ja erektion heikkenemistä. Suuremmalla annoksella riski kasvaa entisestään. Labetaloli (Albetol) voi aiheuttaa myös siemensyöksyn viivästymistä tai sen estymisen kokonaan. (Virtanen 2002, 297; Nurminen 2001, 149.)

Kalsiumestäjät ovat varsin turvallisia lääkkeitä. Niillä ei ole havaittu olevan sivuvaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen. ACE:n estäjästä kaptopriili, enalapriili, lisinopriili ja ramipriili ovat myös melko turvallisia lääkeaineita. Yksittäistapauksissa niiden on huomattu heikentävän erektiota ja etenkin silloin, kun aineita yhdistetään tiatsididiureetteihin. (Virtanen 2002, 297.)

3 Seksuaalineuvonta ja -ohjaus hoitotyössä

3.1 Seksuaaliohjaus

Sairaanhoitajan työn yhtenä osana on potilaan seksuaaliterveyden edistäminen, ohjaus sekä neuvonta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129). Hoitotyössä ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota potilaiden seksuaalisiin tarpeisiin. Seksuaalisuus koetaan helposti yksityisasiaksi, vaikka sairaus ja hoidot aiheuttaisivat muutoksia potilaan seksuaalisuuteen. (Gamnes 2006, 269.) Potilailla on laillinen oikeus saada tietoa sairauden, lääkityksen ja hoitojen mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129).

Ohjaus on keskeinen auttamismenetelmä puhuttaessa potilaan seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Sairaanhoitaja voi yhdessä potilaan kanssa keskustella kyseisen sairauden ja sen hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 165.) Ikääntyvillä potilailla parisuhteen merkitys, kosketus sekä helliminen korostuvat, ja tällöin seksin suorituskeisyys vähenee. Suotavaa olisi rauhallisen ympäristön järjestäminen keskustelun ajaksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 124, 151.) Ohjauksessa ovat tärkeitä sairaanhoitajan sanat, jotka potilas ymmärtää ja jotka tuntuvat itsestä luontevilta. Ennen ohjausta olisi tärkeää selvittää potilaan ja mahdollisen puolison ajatuksia ja käsityksiä seksuaalisuudesta. (Gamnes 2006, 269.) Myös potilaan kumppani tulee huomoida seksuaaliohjauksessa (Kassara ym. 2004, 165).

Ammatillisuuteen kuuluu, että hoitotyöntekijä ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Tällöin hoitaja ei jätä kysymyksien ja ongelmien esille ottamista potilaan vastuulle. Potilaan seksuaaliterveyttä voidaan edistää onnistuneesti, mikäli seksuaalisuuteen liittyviä asioita on käsitelty sairaalahoidon aikana. (Ilmonen 2006, 43.)

3.2 Potilasohjaus

Potilaan opettamisella tarkoitetaan kaikkea opetusta ja ohjausta, jonka avulla annetaan potilaalle tietoa sairaudesta, sairauden hoidosta, kuntoutuksesta sekä itsehoidosta. Tärkeää on opettamisen ja ohjaamisen sisällyttäminen potilaan hoidon kaikkiin vaiheisiin. Tavoitteena on, että potilasta tiedotetaan ja autetaan hoitamaan mahdollisia ongelmia. Opetus ja ohjaus tulee tehdä hyvässä yhteistyössä sekä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Kassara ym. 2004, 41.)

Sairauden hoitoa koskeva ohjaus ja opetus ovat tärkeitä asioita potilaan itsehoitotaitojen tukemisessa ja edistämisessä. Potilasohjaus ja -opetus pyrkivät edistämään potilaan terveyttä. Yhtenä osana potilaiden terveyden ja hyvän voinnin kokemiseen kuuluu terveyttä koskeva tietäminen. Ohjauksen myötä potilaan tieto lisääntyy, jolloin hän osaa hallita paremmin omaa elämäänsä ja terveyttään. Tämä lisää myös potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Marttila & Piekkola 1996, 59.)

Voutilainen (2010, 20–22) kertoo tutkielmassaan, että ohjauksen alussa on hyvä kartoittaa potilaan motivaatio. Se antaa tietoa siitä, millaisia asioita ja kuinka syvällisesti niitä voidaan käsitellä ohjauksessa. Ohjauksen alussa on myös hyvä käydä läpi käsiteltävä aihe, koska se antaa potilaalle aikaa pohtia aihetta ja mahdollisia kysymyksiä. Lisäksi on asetettava tavoitteet yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, jolloin ohjauksesta tulee määrätietoisempaa. Potilasohjauksessa on merkittävää, että annettava tieto on ymmärrettävää ja tiedon määrä on sopiva. Hoitajan on pyrittävä antamaan tieto henkilökohtaisesti ja siten, että potilas ymmärtää asioiden tarkoituksen kunnolla. Hoitajan on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt tiedon ja tehtävä selväksi, että potilas kysyy tarvittaessa epäselviä asioita. Potilasohjauksessa hoitaja antaa potilaalle ajantasaista sekä tutkimuksella tai käytännön kokemuksella oikeaksi perusteltua tietoa. Tällä tavoin hoitaja näyttää oman ammatillisen osaamisensa ja vahvistaa potilaan tietämystä.

3.3 PLISSIT-malli

Jack Annon esitti vuonna 1976 seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasojen hahmottamisen helpottamiseksi PLISSIT-mallin (liite 3, 4) (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51). PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja kun käsitellään seksuaalisuutta tai siinä ilmeneviä ongelmia (Ilmonen 2006, 45). Mallin avulla työntekijän on helpompi arvioida seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa sekä neuvonta- tai hoitomenetelmiä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51).

Lupa-tasolla kuullaan potilaan huolenaiheita seksuaalisuutta koskevissa asioissa ja luodaan tunne siitä, että seksuaalisuudesta puhuminen on turvallista ja sallittua. Luvan antaminen luo luottamuksellisen perustan hoitosuhteelle potilaan kanssa. Kun hoitaja ottaa seksuaalisuutta koskevat kysymykset esille hän luo potilaalle tuntemusta siitä, että henkilökohtaiset asiat ovat tärkeitä ja sallittuja. Seksuaalisuudesta puhuminen auttaa seksuaalisessa paranemisessa, joka kuuluu yhtenä osana potilaan paranemisprosessiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 54.)

Luvantajana työntekijän on tärkeää olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Työntekijällä itsellään tulisi olla mahdollisimman laaja sanavarasto, joka helpottaa kanssakäymistä potilaan kanssa ja auttaa keskustelun sujumista luontevasti. (Ilmonen 2006, 47,

49.) Luvanantamistasolla voi joutua kohtaamaan itsessään voimakkaita tunteita, ahdistusta ja vaikeutta potilaan kohtaamisessa, tällöin hoitajan on syytä pohtia oman ammatitaitonsa riittävyyttä. Jos potilasta ei kuitenkaan pysty kohtaamaan ammatillisesti, hoitajalle tulisi luoda mahdollisuus työnohjaukseen ja koulutukseen oman osaamisen syventämiseksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55.)

Toinen taso kuvaa rajatun tiedon antamista. Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa tiedon antamista potilaalle huoleen tai kysymykseen, josta häneltä puuttuu tietämystä. Tiedonantamistasolla annetaan yksinkertaista ja asiallista tietoa esimerkiksi sairauden, vamman tai lääkityksen vaikutusta seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52, 55; Gamnes 2006, 270.) Annettu tieto voi auttaa muuttamaan potilasta seksuaalisuuteen liittyviä odotuksia (Ilmonen 2006, 53). Tiedon antaminen voi olla sekä suullista että kirjallista. Suullista tietoa kerrottaessa on helpompi huomata ja selvittää mahdolliset väärinkäsitykset. Kirjallisessa tiedonannossa on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt lukemansa. (Gamnes 2006, 270.) Rajatun tiedon antaminen kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön ja sitä voi antaa aina kun huomaa tiedon puuttumista joltakin alueelta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55).

Kolmas taso kuvaa erityisohjeiden antamista. Erilaiset käytännön neuvot ja ohjeet kuuluvat kolmannelle tasolle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.) Esille nousevat neuvontaosaaminen sekä erilaisten ehdotuksien ja ratkaisujen kokonaisnäkemys sekä niiden tunteminen (Gamnes 2006, 270). Työntekijän ohjeet ja neuvot edellyttävät usein varsin tarkkaa kuvaa ongelmasta. Tärkeää on muistaa, että yksilöllisiin ongelmiin tarvitsee etsiä yksilölliset ratkaisut. Ohjauksen ja neuvonnan avulla potilas voi oppia perusasioita niin seksuaalisuudesta kuin vuorovaikutuksestakin. Ohjeet ja neuvot voivat olla käytännöllisiä, esimerkiksi ohjaus liukuvoiteen käyttöön kostumisongelmissa, uusien rakasteluasentojen ehdottaminen tai ohjeiden antamista apuvälineiden käytössä. (Ilmonen 2006, 55.)

Intensiivinen terapia on mallin neljäs ja viimeinen taso. Tällä tasolla seksuaalisuuden ongelmia hoidetaan terapialla. Tällöin edellytetään psykologian tai seksologian erityispätevyyttä. Kuten PLISSIT-mallista käy ilmi, sairaanhoitaja voi antaa ohjausta ja neuvoja potilaan seksuaalisuuteen, vaikka ei olekaan seksologi. (Gamnes 2006, 271.)

3.4 Puheeksi ottaminen

Potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan usein vaikeaksi. Työntekijä saat-
taa ajatella seksuaalisuuteen liittyvät asiat potilaan yksityisasioiksi tai loukkaa potilasta
ottamalla ne puheeksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137.) Hoitajien työohjeeseen on
koottu tiiviisti asioita, joilla voidaan helpottaa sairaanhoitajaa ottamaan potilaan seksu-
aalisuuden esille ohjauksessa. Tärkeää on potilaan neuvominen sairauden mahdollisista
vaikutuksista seksuaalitoimintoihin sekä parisuhteeseen (Terveystieteiden tutkimuskeskus
2011).

Seksuaalisuus koetaan arkaluontoiseksi ja vaikeaksi aiheeksi käsitellä hoitohenkilökun-
nan keskuudessa. Potilas tarvitsee seksuaalisuuden käsittelemiseen hoitajan tukea, myö-
tätuntoa sekä arvostusta. Jos potilas ei tee aloitetta, hoitajan on havaittava, milloin sek-
suaalisuuteen liittyvistä asioista on sopivaa keskustella. (Ryttyläinen & Valkama 2010,
137–138.) Seksuaalisuudesta puhumisen voi aloittaa kertomalla potilaalle muiden ter-
veiden elintapojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Keskusteltaessa terveistä elämän-
tavoista potilaalle voidaan kertoa tupakan ja päihteiden heikentävästä vaikutuksesta
erektioon. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat myös riittävä uni ja lepo. Potilaalle
voidaan kertoa myös liikunnan merkityksestä seksuaalisen toimintakyvyn ylläpitäjänä.
(Ryttyläinen & Virolainen 2009, 7.) Keskustelun aloitteentekijä voi olla lääkäri, sai-
raanhoitaja, potilas itse tai hänen kumppaninsa. Suora kysymys, potilaan saama opas-
lehtinen tai pieni vihjaus aiheesta voi toimia suunnanantajana keskustelulle. Potilaat
antavat usein vihjeitä, jotka hoitajan on huomioitava. (Ryttyläinen & Valkama 2010,
138.)

Oikeanlaiset sanat auttavat luontevaan keskusteluun potilaan seksuaalisuudesta. Tärkeää
on hyvä seksuaalisuuden sanasto sekä hoitajan itselleen löytämä luonteva tapa puhua
seksuaalisuudesta ja seksistä. Potilaalle luontevat ja tutut sanat auttavat häntä paremmin
hahmottamaan oman tilanteensa. (Ilmonen 2006, 54.)

Avoimet tai avaavat kysymykset ovat hyviä keskusteltaessa potilaan kanssa seksuaali-
suudesta. Avoin kysymys voi alkaa sanoilla ”mikä”, ”miten” tai ”milloin”. (Ryttyläinen
& Valkama 2010, 139.) Avoin kysymys voi olla esimerkiksi; ”Meillä on tapana keskus-
tella potilaiden kanssa sairauden, hoidon ja lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Mitä Te ajattelette siitä tai onko mielessänne askarruttavia kysymyksiä?”. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 6.) Avoimessa kysymyksessä ei ole etukäteen laadittuja vaihtoehtoja, vastausta joutuu myös perustelemaan. Suljetut kysymykset voivat alkaa esimerkiksi sanoilla ”onko” tai ”tuntuiko” (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139). Suljettu kysymys voi olla esimerkiksi; ”Minulla olisi Teille opaslehtinen, jossa kerrotaan sairautenne vaikutuksista seksuaalisuuteen ja siitä kuinka seksuaaliterveyttä tulisi huomoida sairauden hoidon yhteydessä. Onko Teille nyt sopiva aika keskustelulle?”. (Ryttyläinen & Virolainen 2009,6.) Suljettuun kysymykseen potilas voi vastata kyllä tai ei (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139).

Uskallus ja varmuus puhumiseen seksuaalisuudesta ja seksistä syntyy harjoittelemalla. Uutta tietoa saa lukemalla seksuaalisuutta ja seksuaaliongelmia käsittelevää kirjallisuutta ja artikkeleita. (Kivijärvi 2005, 16–20.) Puhumista voi harjoitella keskustelemalla seksuaalisuudesta työkaverin tai tuttavien henkilön kanssa. Hyvä keino totutella puhumiseen ja kuuntelemiseen on sanoa ääneen seksuaalisuuteen liittyviä sanoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138.)

Puheeksi ottamisen helpottamiseksi Mick, Hughes ja Cohen (2004) ovat kehittäneet BETTER-mallin syöpää sairastavia hoitaville työntekijöille. BETTER-malli auttaa hoitajaa potilaan seksuaalisuuden arvioinnissa ja sen puheeksi ottamisessa. Malli soveltuu käytettäväksi myös muiden sairauksien yhteydessä. Bring up the topic; keskustelussa seksuaalisuus otetaan puheeksi. Explain; kerro, että seksuaalisuus on tärkeä osa elämässä ja kanssasi voi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Mikäli et pysty vastaamaan kaikkiin potilaan kysymyksiin, ilmaise, että sinulle voi puhua kaikista mieltä askarruttavista asioista. Tell; kerro potilaalle, että hankit tietoa potilaan huolenaiheisiin. Timing; kerro, että seksuaalikysymyksistä voi tulla kysymään ihan milloin vain, jos ajankohta ei ole sopiva juuri sillä hetkellä. Educate; ohjaa potilasta sairauden ja sen hoidon mahdollisista muutoksista seksuaalisuuteen. Record; kirjaa tärkeitä havaintoja sekä käymästänne keskustelusta potilastietoihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten hoitaja voi ottaa sydänpotilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi, ellei potilas tuo niitä itse esille ja millaisia asioita seksuaaliohjauksessa tulisi käsitellä. Tarkoituksena oli koota teoretietoa sydänsairauteen, puheeksi ottamiseen ja seksuaaliohjaamiseen liittyvistä tärkeistä asioista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja tehdä hoitajien työohje, joka on tarkoitettu hoitajille apuvälineeksi ja avuksi sydänpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa. Työohjeeseen koottiin tärkeimmät asiat, jotka hoitajan on hyvä käydä läpi, ja joihin tulisi kiinnittää huomiota ohjatessaan sydänpotilasta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Työohjeeseen laaditiin esimerkkilauseita, joita hoitajat voivat käyttää johdatellessaan keskustelua potilaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Lisäksi työohjeessa käsiteltiin puheeksi ottamista sekä sydänsairauden ja lääkehoidon vaikutusta seksuaalisuuteen. Lisäksi korostettiin sitä, että hoitajan on ensiarvoisen tärkeää varmistaa potilaan ymmärtäneen hänelle kerrotut asiat oikein. Hoitajien työohje on tarkoitettu ensisijaisesti sisätautiosaston 3A käyttöön.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä

Osasto 3A on 21-paikkainen sisätautien vuodeosasto Pohjois-Karjalan keskussairaalas-
sa. Pääasiassa osastolla hoidetaan potilaita, joilla on jokin sydänsairaus. Potilaat saapu-
vat osastolle päivystyksenä tai sovitusti erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (Poh-
jois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012.)

5.2 Opinnäytetyön eteneminen

Aloin tehdä opinnäytetyötä yhdessä opiskelukaverini kanssa. Valitsimme meitä kiinnostavan aiheen toimeksiantolistalta tammikuussa 2011 ja etsimme työhömmme sopivaa lähteaineistoa. Helmikuussa oli ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa. Ensimmäisessä tapaamisessa teimme alkukartoitusta työohjeen sisältöön. Minun ollessa sairaana opiskelukaverini kävi toimeksiantajan tapaamisessa yksin, jolloin keskusteltiin tarkemmin työohjeen sisällöstä. Tapaamisessa hoitajat toivoivat työohjeessa käsiteltävän etenkin sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Alkukartoituksen jälkeen työohjeen sisältö tarkentui, mikä helpotti aiheen rajaamista. Opinnäytetyönsuunnitelman edetessä, allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 1) ja näytimme toimeksiantajalle senhetkistä suunnitelmaamme. Toukokuun kymmenes päivä haastattelimme 3A:n kardiologi Ari Moilasta. Halusimme saada lisää tietoa sydänlääkkeiden mahdollisista vaikutuksista potilaan seksuaalisuuteen. Haastattelu nauhoitettiin, ja käytimme siitä saatuja tietoja lähteenä. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme hyväksytysti toukokuun lopulla.

Kesällä työn tekeminen ei edennyt suunnitelmien mukaan. Suunnitelmiin tuli toinenkin muutos siten, että opiskelukaverini sai opiskelupaikan Etelä-Suomesta. Ilmoitin toimeksiantajalle muuttuneesta tilanteesta, ja kerroin, että jatkan opinnäytetyön tekemistä yksin. Elokuussa paneuduin aiheeseen taas tarkemmin, ja työ eteni suunnitelman mukaan.

Syksyn aikana hankin lisää teorian tietoa ja kirjoitin teoriaosuutta työhöni. Opinnäytetyön teorian tiedon pohjalta, työohjeen tekeminen alkoi joulukuun alussa. Suunnittelin työohjeen sisältöä sekä hahmottelin asioiden järjestystä työohjeessa. Lähetin toimeksiantajalle sähköpostitse ensimmäisen version työohjeesta tammikuussa 2012. Tällöin pyysin toimeksiantajalta kommentteja työstä sekä lisäys- ja muutosehdotuksia. Toimeksiantajan palaute oli hyvää, mutta muutosehdotuksia tuli vähän, joten sovimme, että toimeksiantaja lähettää työni muutamalle osaston sairaanhoitajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Toisen version työohjeesta lähetin toimeksiantajalle helmikuussa, jolloin neljä sairaanhoitajaa luki työohjeen. Tällöin sovimme toimeksiantajan kanssa myös siitä, että sairaanhoitajat antavat palautetta ja muutosehdotuksia työstä suoraan osastonhoitajalle. Muutosehdotuksia ei tullut yli viikon kuluessa, joten kattavamman palautteen toivossa toimeksiantaja lähetti työohjeen koko osaston sairaanhoitajille luettavaksi. Opinnäyte-

työn seminaariesitys oli helmikuussa 2012. Toimeksiantajalta tuli positiivista palautetta työohjeesta, ja annetut muutosehdotukset auttoivat tekemään tarvittavia muutoksia työohjeeseen. Opinnäytetyön esitys toimeksiantajalle oli 1.3.2012. Opinnäytetyön esitykseen laadin sairaanhoitajille palautekyselylomakkeen (liite 2), jossa pyysin kirjallista palautetta hoitajien työohjeesta. Esityksen jälkeen keräsin sairaanhoitajien kirjoittamat palautteet. Lisäksi jätin palautekyselylomakkeita osastolle viikonlopun ajaksi, että kaikilla olisi mahdollisuus antaa kirjallisesti palautetta työohjeesta. Kirjallinen palaute oli positiivista ja aihevalintaa kuvattiin rohkeaksi. Aihetta pidettiin tärkeänä ja sen koettiin antavan valmiuksia potilaan ohjaamiseen. Työohjeeseen suhtauduttiin odottavin mielin ja siinä olevia asioita pidettiin tärkeänä. Kirjallisen palautteen myötä hoitajien työohjeesta tuli entistä enemmän hoitajien toiveiden mukainen. Valmiin työohjeen siirrän hoitajien tietokoneille yhdessä toimeksiantajan kanssa kevään 2012 aikana.

6 Opinnäytetyön tuotos

6.1 Työohjeen sisältö

Työohjeen (liite 3) tavoitteena on helpottaa osaston hoitajia sydänpotilaan seksuaaliterveyden ohjauksessa sekä helpottaa asian puheeksi ottamista. Kokosin hoitajien työohjeeseen sydänpotilaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista ja seksuaalineuvontaa sekä sydänlääkkeiden vaikutusta seksuaalisuuteen. Lisäksi työohjeessa käsitellään lyhyesti sydänsairauden vaikutusta seksuaalisuuteen ja siinä on esimerkkilauseita, joiden avulla hoitaja voi aloittaa seksuaalisuudesta keskustelun yhdessä potilaan kanssa. Hoitajien työohjeessa olevat asiat nousivat alkukartoituksessa tärkeimmiksi aiheiksi.

Työohje toteutettiin sähköisessä muodossa PowerPoint-ohjelmalla. Laitoin valmiin työohjeen yhdessä toimeksiantajan kanssa sydänosaston tietokoneille hoitajien käyttöön. Sähköiseen muotoon toteutettuna ohjeen etuina ovat muun muassa helppo ja nopea käyttö sekä nykyaikaisuus. Lisäksi se on helposti kaikkien saatavilla sekä sen voi jokainen halutessaan tulostaa paperille. Sähköistä työohjetta on myös helppo muokata myöhemmin. Huonoiksi puoliksi saattavat nousta työohjeen häviäminen, esimerkiksi muisti-

tikun kadotessa tai käyttäjästä johtuvat ongelmat kuten tiedoston tallentuminen väärään paikkaan. Lisäksi muokkaukseen tarvitaan aina tietokone.

6.2 Työohjeen hyödynnettävyys ja arviointi

Hoitajille suunnattu sähköinen työohje auttaa ennen kaikkea hoitajia ottamaan puheeksi sydänpotilaan seksuaalisuutta koskevia asioita. Työohjeen avulla hoitajan on helpompi puhua potilaan seksuaalisuudesta sekä ottaa ohjauksessa huomioon oleelliset asiat. Lisäksi työohje auttaa hoitajaa ymmärtämään, kuinka lääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen ja miten sydänsairaus vaikuttaa myös potilaan henkiseen hyvinvointiin.

Työohjeen kautta potilas saa tärkeää tietoa sairauden ja sen hoidon mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteensa. Hoitajan antama tieto auttaa potilasta ymmärtämään, ettei hän ole ainoa, jolla on mieltä askarruttavia asioita tai seksuaaliongelmia sydänsairauden takia. Lisäksi ohjauksen jälkeen potilas osaa hakea tarvittaessa apua sekä käyttää vaihtoehtoisia tapoja harjoittaa omaa seksuaalisuuttaan.

Toimeksiantajan palaute työohjeesta oli positiivista ja tulleiden palautteiden mukaan hoitajien työohje oli selkeä, tärkeä, napakka sekä toimiva. Sairaanhoitajilta tulleiden palautteiden mukaan tein työohjeesta selkeämmän ja tarkoituksenmukaisemman. Muutuin diojen paikkaa loogisempaan järjestykseen, vaalensin diojen taustaa sekä tein pieniä tarkennuksia lääkehoito-osioon ja otsikointiin. Tehtyjen muutosten myötä hoitajien työohje on enemmän toimeksiantajan ja sairaanhoitajien toiveiden mukainen, näin ollen sairaanhoitajille entistä hyödyllisempi. Hyvä yhteistyö helpotti työohjeen muokkausta.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toimeksiantona tehty opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa omaan työhön. Toimeksiantoon kuuluu suunnitelman tekeminen, tavoitteet ja toimintaehdot sekä aikataulutettu toiminta, joka on osa projektinhallintaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 17.) Kriittinen lähdetieto, lähtötilanteen kartoitus ja haastattelu lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tein työoh-

jetta sydänosaston toiveiden pohjalta. Tarvittaessa tein muutoksia työhohjeeseen toimeksiantajan ja sairaanhoitajien ehdotusten mukaan. Toimeksiantosopimuksessa sovittiin kirjallisesti työn aikataulutus sekä opinnäytetyön sisältö.

Opinnäytetyössä on otettu huomioon sairaanhoitajan eetisiä ohjeita. Sairaahoitajan työnkuvaan kuuluu sairauksien ehkäiseminen sekä huomioida terveyden edistäminen sekä potilaan ihmisarvon ja oikeuksien suojeleminen ja ylläpitäminen. Sairaahoitaja motivoi ja lisää potilaan voimavaroja ja parantaa elämänlaatua sekä edistää yksilöllistä hyvää oloa. Hän tekee yhteistyötä potilaiden omaisten kanssa ja luo siteitä omaisten osallistuminen potilaiden hoitoon. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 205–206.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä alkukartoituksena saadun tiedon laatu on tärkeämpää kuin määrä. Aineiston on oltava monipuolista, ja sen on vastattava opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin ja kohderyhmän tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2004, 64.) Opinnäytetyöprosessin alussa, lähtötilanteen kartoituksesta, nousi esille, että hoitajien on vaikeaa ottaa puheeksi sydänsairaiden potilaiden seksuaaliset asiat.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käyttämään runsaasti luotettavaa lähdemateriaalia, joista poimin opinnäytetyöni aiheen kannalta olennaisimmat asiat. Teoriatietoa olen koonnut kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä käyttänyt yhtenä lähteenä tekemääni haastattelua. Internet-lähteinä olen pyrkinyt käyttämään järjestöjen kotisivuja sekä tutkimuksiin pohjautuvia sivuja. Lisäksi olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyön teoriaosan pohjalta suunnittelin ja tein hoitajien työhohjeen.

8 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin aikana pystyin syventämään aiemmin opittuja tietoja sydänsairauksista ja niiden hoidoista. Opintojeni aikana on käsitelty melko vähän potilaan seksuaalisuutta, joten opinnäytetyössäni aiheeseen tuli perehdyttyä syvällisemmin. Prosessin alkuvaiheessa aihe tuntui vieraalta ja oli hieman epävarma olo aiheen valinnasta. Pienen epäröinnin jälkeen aihe alkoi kiinnostaa, ja pieneksi yllätykseksi teoriatietoakin

aiheesta löytyi hyvin. Sain työstäni kattavan ja tiiviin kokonaisuuden. Työohje on toteutettu sähköiseen muotoon ja sen päivittämisestä huolehtii osasto 3A.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sydänpotilaan neuvonnassa on toimeksianto sisätautien osastolta 3A. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia sähköinen työohje hoitajille sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi. Halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska se tuntui itselle parhaimmalta vaihtoehdolta oppimistani ajatellen. Toinen syy toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen oli se, että siitä on hyötyä toimeksiantajalle. Työohje helpottaa osaston työntekijöitä sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ja toimii apuna seksuaaliohjauksessa. Työohjeessa on käytetty kahta mallia. PLISSIT-mallia soveltaen hoitaja luo luottamuksellisen hoitosuhteen ja antaa potilaalle tietoa seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. BETTER-malli helpottaa hoitajaa ottamaan potilaan seksuaalisuuden puheeksi, ja luo potilaalle kuvaa siitä, että hoitajan kanssa voi keskustella kaikista asioista. Työohje lisää osaston potilasturvallisuutta, koska työntekijät uskaltavat ottaa rohkeammin esille sydänpotilaan seksuaaliterveyden. Näin ollen hoidon aikana tulee keskusteltua myös potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja siinä mahdollisesti ilmenevistä muutoksista.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Alkukartoituksesta kävi selvästi ilmi, mitä asioita hoitajat tahtoivat työohjeeseen, mikä helpotti työn aloitusta. Opinnäytetyöprosessin aikana sain toimeksiantajalta palautetta työhöni sekä suullisesti että kirjallisesti. Työohje tukee hoitajaa ottamaan sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ja antaa valmiuksia ohjaukseen, sekä herättelee hoitajaa miettimään myös omaa seksuaalisuuttaan.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani. Koin työtä tehdessä, kuinka oma suhtautuminen potilaan seksuaalisuuden käsittelemiseen muuttui. Nyt seksuaalisuuteen liittyviä sanoja ei vierasta, eivätkä sanat tunnu oudoilta omassa suussa. Työn myötä voin jatkossa soveltaa oppimaani käytännön työelämääni. Työelämältä toivon, että hoitotyössä kiinnitettäisiin enemmän huomiota potilaan seksuaalisuuteen ja työnantaja huomioi tarpeellisuuden työnohjauksessa.

Tulevaisuudessa voitaisiin testata, kuinka hoitajien työohje on toiminut käytännössä, ja onko työohje tukenut sairaanhoitajia sydänpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamises-

sa. Lisäksi sähköisen työohjeen pohjalta, on helposti muokattavissa potilaille tiivis potilasohje seksuaalisuudesta. Potilasohjeessa voisi kertoa sydänsairauden ja sydänlääkkeiden vaikutuksista potilaan seksuaalisuteen. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla, onko seksuaalisuutta käsitelty riittävästi hoidon aikana sydänpotilaiden mielestä.

Lähteet

- Airaksinen, J. 2000. Sepelvaltimotaudin lääkehoito. Teoksessa Heikkilä, J., Huikuri, H., Luomanmäki, K., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K. (toim.) *Kardiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421-428.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ja sairaus. Julkaisussa Leinonen, A. & Syrjälä, J. *Kosketuksen kaipuu –kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: Väestöliitto, 32-47.
- Gamnes, S. 2006. Rakkaus, läheisyys ja seksuaalisuus. Teoksessa Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. *Hoitotyön perusteet*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 245-281.
- Holmström, P. 2005. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa Vauhkonen, I. & Holmström, P. *Sisätaudit*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 8-194.
- Huikuri, H. & Raatikainen, P. 2000. Eteisvärinä. Teoksessa Heikkilä, J., Huikuri, H., Luomanmäki, K., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K. (toim.) *Kardiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 709-721.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41-59.
- Jaatinen, T. K. M & Raudasoja, J. 2007. *Kansamme taudit*. Helsinki: WSOY.
- Kahri, J. 2006. Sydän- ja verisuonisairaudet. Teoksessa Kauppinen, R. (toim.) *Sisätautien ytimessä*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 16-84.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. *Hoitotyön etiikan perusteet*. Juva: WSOY.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Tampere: WSOY.
- Kettunen, R. 2011a. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 252-253.
- Kettunen, R. 2011b. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Asetyylihalisyylihapponi (ASA). Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278.
- Kettunen, R. 2011c. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Beetasalpaajat. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280-281.
- Kettunen, R. 2011d. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Orgaaniset nitraatit. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278-280.
- Kettunen, R. 2011e. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Angiotensiinin konvertaasientsyymien (ACE:n) estäjät. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 282.
- Kettunen, R. 2011f. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Kalsiuminestäjät. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 282-283.
- Kettunen, R. 2011g. Sydämen vajaatoiminta. Digoksiini ja muut vajaatoiminnan hoidossa käytettävät lääkkeet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 324-325.
- Kivelä, A. 2011. Pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Milloin sepelvaltimoihin kajotaan? Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-

- Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 286-287.
- Kivijärvi, A. 2005. Miten puhua vastaanotolla seksistä/seksuaaliongelmista ja niiden hoidosta. Työterveyslääkäri, 23 (1), 16-20.
- Käypä hoito-suositus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2009. Sydäninfarktin diagnostiikka. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04050#s15>. 29.11.2011.
- Laine, M. 2011. Sydänsairauksiin liittyvät tutkimukset. Kaikututkimus. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 44.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) Teoriaa käytännössä. Tampere: Tammer-Paino Oy, 59-67.
- Moilanen, A. Kardiologi. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Nauhoitettu haastattelu 10.5.2011.
- Mäki-järvi, M. 2011a. Mitä ovat sydänsairaudet? Sydänsairaudet ja niiden syyt. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8-9.
- Mäki-järvi, M. 2011b. Mitä ovat sydänsairaudet? Sydänsairauden puhkeaminen ja oireet. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9-10.
- Mäki-järvi, M. 2011c. Rytmihäiriöt. Rytmihäiriöiden tavallisimmat oireet. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405-407.
- Mäki-järvi, M. 2011d. Rytmihäiriöt. Eteisliksälyönnit. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 410-412.
- Mäki-järvi, M. 2011e. Rytmihäiriöt. Eteistakykardiat. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 454-457.
- Mäki-järvi, M. 2011f. Rytmihäiriöt. Kammiovärinä. Teoksessa Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 466-467.
- Mäki-järvi, M. & Yli-Mäyry, S. 2011. Rytmihäiriöt. Rytmihäiriösairauksien hoitoperiaatteet. Teoksessa: Mäki-järvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 409-410.
- Nieminen, M. 2000. Sydämen vajaatoiminta. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Srandberg, T. & Vanhanen, H. Suomalaisen sydänkirja; Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle. Helsinki: Tammi, 178-187.
- Nikus, K., Laukkala, T., Aho, T. & Tala, T. 2009. Sydäninfarktin toteaminen. Käypä hoito - potilasversiot. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00033>. 17.9.2011.
- Nurminen, M.-L. 2001. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Partanen, J. 2000. Rytmihäiriöt. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Srandberg, T. & Vanhanen, H. Suomalaisen sydänkirja. Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 188-216.

- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012. Osasto 3A ja sydänvalvonta. <http://www.pkssk.fi/osasto-3a-ja-sydänvalvonta>. 7.2.2012.
- Raatikainen, P. 2011a. Rytmihäiriöt. Eteisvärinä. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 414-416.
- Raatikainen, P. 2011b. Rytmihäiriöt. Eteisvärinän toteaminen ja tutkimukset. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 419-421.
- Raatikainen, P. 2011c. Rytmihäiriöt. Eteislepatustyypit ja eteislepatuksen toteaminen. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 438-440.
- Raatikainen, P. 2011d. Rytmihäiriöt. Äkillisen eteislepatuskohtauksen hoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 440-441.
- Reunanen, A. 2000. Kroonisen sepelvaltimotaudin vaaratekijät ja ehkäisy. Teoksessa Heikkilä, J., Huikuri, H., Luomanmäki, K., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K. (toim.) Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 384-396.
- Rosenberg, L. 1997. Sydämelliseksi -tietoa sydänsairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksitoimintoihin. Suomen sydäntautiliitto.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing.
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. www.jamk.fi/download/28514_Lupa_puhua.pdf. 22.9.2011.
- Strandberg, T. 2000. Valtimotautien syyt ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. Suomalaisen sydänkirja. Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 47-79.
- Suomen Sydänliitto ry. 2011. Sydänlääkkeet. <http://www.sydanliitto.fi/laakkeet3>. 11.5.2011.
- Suomen Sydänliitto ry. 2012. Valtimotaudin yleisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen. <http://www.sydanliitto.fi/valtimotaudin-vaikutuksia>. 27.2.2012.
- Säämänen, J. 1998. Sydäninfarktipotilaan hoito sydänvalvonta- ja teho-osastolla. Tampere: Tapperpaino Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Seksuaalisuus puheeksi –menetelmä. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus. 1.11.2011.
- Tohtori. 2006. Beetasalpaajat. <http://www.tohtori.fi/?id=5028785&page=6229732>. 11.5.2011.
- Töyry, J. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. UNIPress Suomi.
- U.S Department of Health and Human Services. 2011. Prevalence of Coronary Heart Disease-United States, 2006-2010. Julkaisussa Morbidity and Mortality Weekly Report 60 (40), 1377-1382. web.ebscohost.com/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2b811dc9-5578-433d-a275-12f21207b3f3%40sessionmgr13&vid=1&hid=17. 24.1.2012.
- Vanhanen, H. 2000a. Rintakipuoireyhtymä tutkimukset. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H.

- Suomalaisen sydänkirja; Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 80-95.
- Vanhanen, H. 2000b. Sydänlääkkeet. Teoksessa Nieminen, M. S., Kaartinen, M., Partanen, J., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. Suomalaisen sydänkirja; Opaskirja jokaiselle sydäntään ajattelevalle. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 146-177.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Yksiköiden henkilökunnan materiaali.
www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf. 22.9.2011
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus- Kuvauksia terveystieteiden toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Yli-Mäyry, S. 2011a. Sydänsairauksiin liittyvät tutkimukset. Sydänsairauksien tutkimusmenetelmät. Teoksessa Mäkitjärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 36-38.
- Yli-Mäyry, S. 2011b. Rytmihäiriöt. Kammiolisälyönnit. Teoksessa Mäkitjärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 412-413.
- Yli-Mäyry, S. 2011c. Rytmihäiriöt. Kammiotakykardia. Teoksessa Mäkitjärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S.(toim.). Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 457-458.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Sis. os. 3AYhteystiedot: Pirkko JussilaSähköpostiosoite: pirkko.jussila@pkssk.fiOPISKELIJA Niina Erönen ja Anne KallinenYhteystiedot: Anne.kallinen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Teeväe opinnäytetyön aiheesta sydänpotilaan
Seksuaaliterveys, sähköinen työohje hoitajille.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat,
tekijänoikeudet)

Opiskelijat tuottavat tuotoksen sähköisessä muodossa.
Työ on valmis joulukuussa 2011.
Osasto saa käyttöoikeudet ja saavat päivittää työohjetta.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Tiina Halonen

Päiväys ja allekirjoitukset

8.4.2011

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

Palautekysely sisätautiosaston 3A sairaanhoitajille

Palautekysely sisätautiosaston 3A sairaanhoitajille. Hoitajien työohje: seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sydänpotilaan neuvonnassa

Mikä oli mielestäsi hoitajien työohjeessa hyvää?

-
-
-

Onko muutos- tai parannusehdotuksia?

-
-
-

Muuta kommentoitavaa:

Kiitos vastauksistasi!

Anne Kaltiainen

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sydänpotilaan neuvonnassa

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

- Sydänsairaudet ovat huomattavin sairausryhmä kehittyneissä maissa.
- Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys on suuri.
- Tärkeää on, että ihminen ottaa vastuun omasta terveydestään ja elämäntapojen muuttamisesta
→ Tupakoimattomuus, terveellinen ravinto ja riittävä liikunta ovat keskeisimpiä tekijöitä.
- Erityisesti näiden tekijöiden avulla voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksien syntymistä.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Sydänsairauden vaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen

- Vakava sairaus aiheuttaa aina henkistä kriisiä.
- Sairauden alkuvaiheessa ihminen tarvitsee voimavaroja sairaudesta selvitäkseen ja päästäkseen jälleen totuttuun elämänrytmiin.
- Sairauden alussa on luonnollista, että seksuaalisuus ja seksi painuvat taka-alalle.
- Sairauteen, seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät kysymykset ovat monelle hankalia ja vaikeita.
- Eräs kaikkein tavallisimmista seksuaaliongelmista on haluttomuus.
- Haluttomuus voi johtua henkisestä kriisistä, impotenssin pelosta, lääkkeitä tai uuden sydänkohtauksen pelosta. Myös masennus voi olla yksi syy haluttomuuteen.
- Sairaalassa ollessa myös mahdollinen kumppani tulisi ottaa huomioon ja mukaan keskusteluihin, jotta molemmat osapuolet olisivat tietoisia mahdollisista ongelmista. Tällöin tulisi korostaa etenkin läheisyyden ja hellyyden merkitystä.




POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Sydänlääkkeiden vaikutuksia sydänpotilaan seksuaalitoimintoihin


- Sydänlääkkeiden vaikutus seksuaalitoimintoihin on hyvin yksilöllistä. Jokin lääke voi aiheuttaa oireita toiselle, mutta ei jollekin toiselle.
- Joidenkin sydänlääkkeiden aloitusvaiheessa voi esiintyä haluttomuutta ja miehillä erektiohäiriöitä.
- Yksittäisissä tapauksissa voi olla vaikeaa hahmottaa, mikä on sairauden ja mikä lääkehoidon aiheuttamaa muutosta.

Hoitajien työohje

 POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Sydänlääkkeiden vaikutuksia sydänpotilaan seksuaalitoimintoihin

- Digoksiinin pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa gynekomastiaa (rintojen kasvua).
- Rytmihäiriölääkkeistä disopyramidi(Disomet), meksiletiini(Mexitil) ja amiodaroni(Cordarone) voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä.
- Diureetit eli nesteenpoistolääkkeet voivat lisätä seksuaalitoimintojen häiriöitä etenkin silloin, jos käytössä on lisäksi jokin muu verenpainelääke.
- ❖ Toimintahäiriöiden lievää kasvua, jos tiatsididiureetteja yhdistetään lipidiliukoiseen baatasalpaajaan tai keskushermoston kautta vaikuttavaan verenpainelääkkeeseen.
- ❖ Spironolaktoni (Spirexis) voi vaikuttaa miehillä libidoon, erektioon sekä aiheuttaa gynekomastiaa ja naisilla emättimen kostumisen häiriöitä ja virilisaatiota (nainen miesmäistyy).
- ❖ Amiloridin (Amitrid) on harvoin todettu aiheuttavan libidon tai erektion heikkenemistä. Riski suurenee, jos amiloridi on yhdistetty hydroklooritoatsidin kanssa.

 POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Sydänlääkkeiden vaikutuksia sydänpotilaan seksuaalitoimintoihin

- Vanhemmista verenpainelääkkeistä muun muassa metyyliidopa voi aiheuttaa naisilla rintojen turvotusta, haluttomuutta, orgasmihäiriöitä. Miehillä haluttomuutta, erektion heikkoutta sekä siemensyöksyn häiriöitä.
- Tunnetuimmat ja eniten tutkituimpia verenpainelääkkeitä ovat beetasalpaajat, joiden on havaittu vaikuttavan seksuaalitoimintoihin.
- ❖ Beetasalpaajien on havaittu joissakin tapauksissa aiheuttavan miehillä impotenssia.
- ❖ Labetaloli voi aiheuttaa myös siemensyöksyn viivästymistä tai sen estymistä kokonaan.
- Kalsiuminestäjien ei ole havaittu aiheuttavan sivuvaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen.
- ACE:n estäjiä kaptopriili, enalapriili, lisinopriili ja ramipriili ovat myös varsin turvallisia lääkeaineita sivuvaikutusten suhteen. Yksittäistapauksissa niiden on huomattu heikentävän erektiota.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Seksuaalineuvonta

- Sairaanhoidajan työn yhtenä osana on potilaan seksuaaliterveyden edistäminen, ohjaus sekä neuvonta.
- Hoitotyössä potilaan seksuaalisiin tarpeisiin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota.
- Seksuaalisuus koetaan helposti yksityisasiaksi, vaikka sairaus ja hoidot aiheuttaisivat muutoksia potilaan seksuaalisuuteen.
- Sairaanhoidaja voi keskustella potilaan kanssa kyseisen sairauden ja sen hoidon vaikutuksista sukupuolisiin toimintoihin.
- Tärkeää on puhua sanoilla, jotka potilas ymmärtää ja jotka tuntuvat itsestä luontevilta.
- Seksuaaliohjauksessa olisi hyvä huomioida myös mahdollinen kumppani ja hänen ajatuksensa.
- Ikääntyvillä parisuhde, kosketus ja helliminen korostuvat.
- Tärkeää rauhallisen ympäristön järjestäminen keskustelun ajaksi.
- Ammatillisuuteen kuuluu se, että sairaanhoidaja ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille, ellei potilas sitä itse tee → Kysymysten ja ongelmien esille ottaminen ei jää potilaan vastuulle.

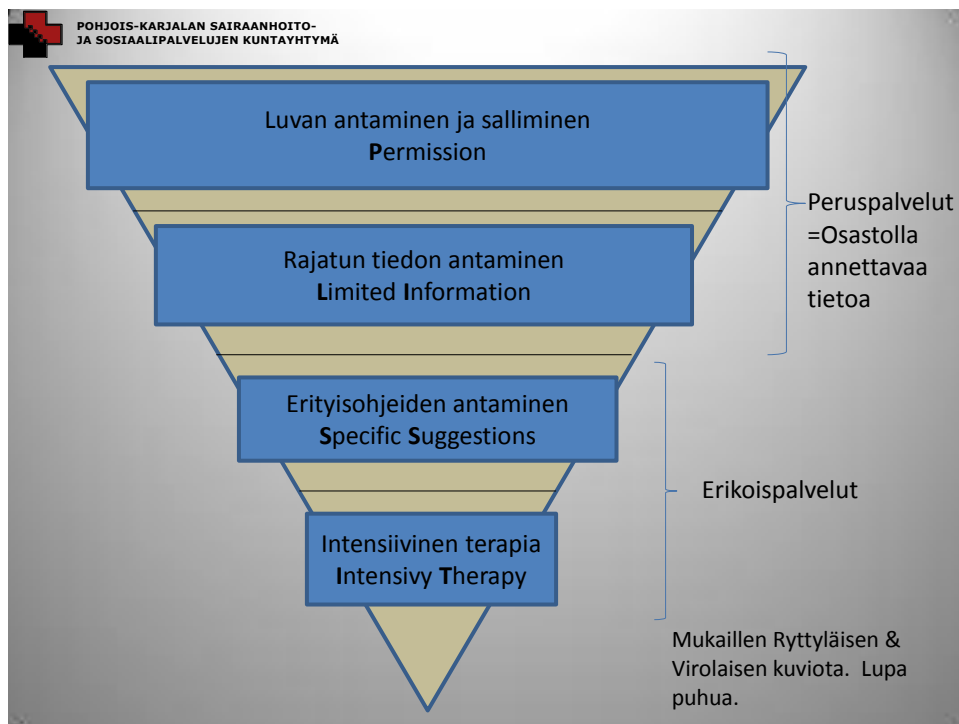


POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

PLISSIT-malli

- Jack Annon kehitti mallin seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasojen hahmottamisen helpottamiseksi.
- Mallin neljä tasoa kuvaavat erilaisia lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta tai siinä ilmeneviä ongelmia.
- PLISSIT-mallin avulla työntekijän on helpompi arvioida seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa sekä neuvonta- tai hoitomenetelmiä.

Hoitajien työohje



Lupa-taso

- Kuullaan potilaan huolenaiheita seksuaalisuutta koskevissa asioissa.
- Luodaan potilaalle tunne siitä, että seksuaalisuudesta puhuminen on turvallista ja sallittua → Luottamuksellinen perusta hoitosuhteelle.
- Hoitajan ottaessa seksuaalisuutta koskevat asiat esille → Potilaalle tuntemusta siitä, että henkilökohtaiset asiat ovat tärkeitä ja sallittuja.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Työntekijän oma seksuaalisuus

- Luvanantajana työntekijän on tärkeää olla sinut oman seksuaalisuuden kanssa.
- Työntekijällä itsellään tulisi olla mahdollisimman laaja sanavarasto, joka helpottaa puhumista ja sen sujumista luontevasti.
- Luvanantamistasolla voi joutua kohtaamaan itsessään voimakkaita tunteita, ahdistusta sekä vaikeuksia potilaan kohtaamisessa.
- Jos työntekijä kokee ammatillisen kohtaamisen vaikeaksi, hänelle tulisi luoda mahdollisuus työnohjaukseen ja koulutukseen oman osaamisen syventämiseksi.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Rajatun tiedon antaminen

- Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa tiedon antamista huoleen tai kysymykseen, josta potilaalta puuttuu tietämystä.
- Tieto on yksinkertaista ja asiallista: esimerkiksi sairauden, vamman tai lääkityksen vaikutuksia seksuaalisuuteen.
- Tiedon antaminen voi olla sekä suullista että kirjallista.
- Potilaalle annettu tieto vähentää seksuaalisuuteen liittyvää epävarmuutta.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Erityisohjeiden antaminen

- Tälle tasolle on tyypillistä erilaisten käytännön neuvojen ja ohjeiden sekä ehdotusten antaminen.
- Työntekijällä on oltava melko tarkka kuva potilaan mahdollisesta ongelmasta ja on muistettava, että yksilöllisiin ongelmiin täytyy etsiä yksilölliset ratkaisut.
- Ohjeet ja neuvot voivat olla käytännöllisiä: esim. ohjata liukuvoiteen käyttöä kostumisongelmissa, uusien rakasteluasentojen ehdottaminen tai ohjeiden antaminen seksivälineiden käytössä.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Intensiivinen terapia

- Mallin neljäs ja viimeinen taso.
- Seksuaalisuden ongelmia hoidetaan terapialla, joka edellyttää psykologin tai seksologin erityispätevyyttä.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

- Potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan usein vaikeaksi.
- Saatetaan ajatella, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat potilaan yksityisasioita tai ottamalla ne puheeksi loukataan potilasta.
- Jos potilas ei tee aloitetta, hoitajan on havaittava, milloin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on sopivaa keskustella.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Milloin ottaa puheeksi

- Keskustelun aloitteentekijänä voi olla lääkäri, sairaanhoitaja, potilas itse tai hänen omaisensa.
- Seksuaalisuudesta puhumisen voi aloittaa kertomalla potilaalle muiden terveiden elintapojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen, esimerkiksi:
 - ❖ Tupakan ja päihteiden heikentävä vaikutus erektioon
 - ❖ Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttaa riittävä uni ja lepo
 - ❖ Voi myös mainita liikunnan merkityksestä seksuaalisen toimintakyvyn ylläpitäjänä
- Keskustelun suunnanantajana voi toimia myös suora kysymys, potilaan saama opaslehtinen tai pieni vihjaus aiheesta.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Työntekijän varmuus puhumiseen

- Oikeanlaiset sanat auttavat luontevaan keskusteluun potilaan seksuaalisuudesta.
- Työntekijän hyvä seksuaalisuuden sanasto luo potilaalle luontevaa tapaa puhua seksuaalisuudesta ja seksistä → Auttaa potilasta paremmin hahmottamaan oman tilanteensa.
- Uskallus ja varmuus puhumiseen seksuaalisuudesta ja seksistä syntyy harjoittelemalla!
- Puhumista voi harjoitella keskustelemalla seksuaalisuudesta työkaverin tai tuttavan henkilön kanssa.
- Hyvä keino totutella puhumiseen ja kuuntelemiseen on sanoa ääneen seksuaalisuuteen liittyviä sanoja.
- Uutta tietoa saa lukemalla seksuaalisuutta ja seksuaaliongelmia käsittelevää kirjallisuutta sekä artikkeleita.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Työntekijän varmuus puhumiseen

- Avoimet tai avaavat kysymykset ovat hyviä keskusteltaessa potilaan kanssa seksuaalisuudesta.
- Avoin kysymys alkaa sanoilla ”mikä”, ”miten” tai ”milloin”.
- Esim. ”Meillä on tapana keskustella potilaiden kanssa sairauden, hoidon ja lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Mitä Te ajattelette siitä tai onko mielessänne askarruttavia kysymyksiä?”
- Avoimessa kysymyksessä ei ole ennalta laadittuja vaihtoehtoja, ja potilas joutuu myös perustelemaan omaa vastaustaan.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Työntekijän varmuus puhumiseen

- Myös erilaiset suljetut kysymykset voivat toimia apuna seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa.
- Suljetut kysymykset voivat alkaa esimerkiksi sanoilla ”onko” tai ”tuntuiko”.
- Suljettu kysymys voi olla esimerkiksi: ”Minulla olisi Teille opaslehtinen, jossa kerrotaan sairautenne vaikutuksista seksuaalisuuteen ja siitä, kuinka seksuaaliterveyttä tulisi huomioida sairauden hoidon yhteydessä. Onko Teille nyt sopiva aika keskustelulle?”
- Suljettuun kysymykseen potilas voi vastata kyllä tai ei.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Puheeksi ottamisen apuna BETTER-malli

- Mick, Hughes ja Cohen ovat kehittäneet vuonna 2004 BETTER-mallin syöpää sairastavia potilaita hoitavien työntekijöiden avuksi. Malli auttaa potilaan seksuaalisuuden arvioinnissa ja puheeksi ottamisessa.
- Malli soveltuu käytettäväksi myös muiden sairauksien yhteydessä.

Hoitajien työohje



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

BETTER-mallin tasot

- **Bring up the topic;** keskustelun aikana seksuaalisuus otetaan puheeksi.
- **Explain;** kerro, että seksuaalisuus on tärkeä osa elämänlaatua ja kanssasi voi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin potilaan kysymyksiin, ilmaise, että sinulle voi puhua kaikista mieltä askarruttavista asioista.
- **Tell;** kerro, että hankit tarvittavat tiedot potilaan huolenaiheisiin.
- **Timing;** ajoitus ei välttämättä ole sopiva juuri silloin, joten kerro potilaalle, että seksuaalikysymyksistä voi tulla kysymään milloin vain.
- **Educate;** ohjaa potilasta sairauden ja sen hoidon sivuvaikutuksista seksuaalisuuteen.
- **Record;** kirjaa tärkeitä näkökohtia sekä toimintasi potilastietoihin.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

- Hyödyllistä kirjallisuutta:
 - ✓ Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
 - ✓ Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing.